L'ENCÉPHALE
JOURNAL
DES
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

DES TROUBLES PSYCHIQUES
DANS LA PÉRIODE PRÆATAXIQUE
DU TABES D'ORIGINE SYPHILITIQUE

Par Alfred Fournier
Professeur à la Faculté de Médecine (1)

... Alors que des symptômes cérébraux aussi divers et aussi importants que les vertiges, les ictus congestifs, les ictus épileptiformes, l'aphasie, l'hémiplégie, etc., prennent place d'une façon fréquente dans la période præataxique du tabes, il est tout naturel que des troubles psychiques y figurent de compagnie. Pourrait-il en être autrement ?

Et, en effet, je trouve dans mes notes dix-sept cas où sont signalés des accidents de ce genre, à diverses étapes de la période præataxique.

I. — Se peut-il que ces troubles psychiques marquent le *début* même de la maladie ? Oui, mais seulement d'une façon exceptionnelle et dans une forme particulière de

(1) Extrait d'une série de *Leçons sur la période præataxique du tabes d'origine syphilitique.*

tabes dont le propre est de débuter sous les apparences de la paralysie générale vulgaire.

C'est ainsi que sur l'un de mes clients, formellement tabétique aujourd'hui, l'entrée en scène de la maladie a consisté en un ensemble de troubles cérébraux se caractérisant de la façon suivante : sorte d'alourdissement, d'engourdissement de l'intellect ; lenteur et paresse d'idéation ; inaptitude à toute occupation exigeant une certaine tension d'esprit ; faiblesse de mémoire, oublis fréquents ; fatigue cérébrale rapide à se produire à la suite du moindre travail ; en un mot, torpeur intellectuelle, asthénie intellectuelle, dépression évidente des facultés psychiques. — Cet état se prolongea une année environ, puis, chose singulière, se dissipa ensuite complètement.

Des symptômes de même genre ont signalé le début du tabes sur un autre malade bien connu de vous, que vous voyez toutes les quinzaines environ venir ici réclamer nos soins pour la double affection dont il est atteint actuellement, à savoir : une ataxie locomotrice bien formelle et une *pelade* généralisée (laquelle même, soit dit incidemment, n'est peut-être pas sans relation pathogénique avec cette ataxie). Eh bien, lui aussi a traversé au début de sa maladie une phase de troubles cérébraux pendant laquelle (suivant son récit, confirmé du reste par sa femme) il « n'avait plus bien la tête à lui ». Il ne se rendait plus exactement compte de ce qu'il disait et de ce qu'il faisait ; il était devenu incapable de s'acquitter de ses occupations habituelles ; sans être incohérent, il avait des conceptions singulières, bizarres ; il était triste, morose, mélancolique, hypochondriaque ; plusieurs mois il fut poursuivi par des idées de suicide, etc. Puis tout cela disparut, pour faire place à d'autres phénomènes d'ordre tabétique.

De même, sur un malade de M. le Dr Albert Robin, le

début du tabes se fit très positivement par les deux ordres de symptômes suivants : troubles de la vue, avec myosis, et troubles bien accentués de l'intelligence, à savoir : « perte de mémoire ; inaptitude au travail ; lenteur et paresse d'idéation ; alourdissement, engourdissement de l'intellect ; fatigue du cerveau à la suite de la moindre tension d'esprit ; en un mot, véritable état de torpeur et d'asthénie intellectuelle. » Ces derniers symptômes n'eurent qu'un temps et parurent céder à l'action du traitement spécifique. Puis, quelques années plus tard, survinrent de nouveaux accidents d'ordre plus franchement tabétique, pour aboutir finalement à l'ataxie classique la plus franche.

Il semblerait donc, d'après cela, que le tabes comporte, dans sa période præataxique, des *troubles passagers de l'intelligence*, tout comme il comporte des troubles passagers du mouvement. En d'autres termes, de même qu'à cette période certaines paralysies affectent la motilité d'une façon le plus habituellement provisoire, de même certaines défaillances également provisoires de l'intellect pourraient figurer au même temps dans la scène morbide. De sorte que, par exemple, les paralysies oculaires, qui servent si fréquemment de symptômes précurseurs à l'ataxie, auraient pour pendant des espèces de *paralysies* ou de *parésies de l'intellect* (passez-moi le mot), destinées comme elles à s'effacer et à disparaître plus ou moins rapidement. N'est-ce là qu'une conception théorique, qu'un simple rapprochement imaginaire, ou bien existe-t-il entre ces deux ordres de faits une réelle identité de pathogénie ? Je n'oserais encore assurément juger la question ; mais les probabilités rationnelles me paraissent singulièrement en faveur de cette dernière manière de voir.

D'autres fois, au lieu de troubles passagers, ce sont des troubles *permanents* qui affectent l'intelligence au

début même de la période præataxique. Et le tabes est alors inauguré par un ensemble de symptômes psychiques qui rappelle la paralysie générale vulgaire ou, plus exactement encore, ce que j'ai décrit sous le nom de « pseudo-paralysie générale de la syphilis » (1).

II. — Mais ce qui est bien autrement fréquent, ce qu'on peut appeler la règle en l'espèce, c'est que les troubles psychiques n'interviennent dans la période præataxique du tabes qu'*à échéance plus ou moins éloignée du début même de la maladie*, c'est-à-dire à une époque où le tabes s'est déjà affirmé par divers symptômes propres et nettement accentués. Bref, ils n'ont pas pour habitude d'ouvrir la scène, sauf exceptions rares que nous venons de signaler ; plus généralement ils n'y prennent place qu'à la suite d'autres manifestations de l'ordre de celles qui servent d'expressions communes et usuelles à la maladie.

Ces troubles psychiques peuvent être les premiers symptômes *cérébraux* du tabes, comme aussi succéder parfois à des symptômes cérébraux d'autre genre, tels que vertiges, ictus congestifs, ictus aphasiques, accès épileptiformes, hémiplégie, etc,

Quelles formes cliniques affectent-ils ? C'est là ce qu'il nous faut surtout préciser avec soin.

D'une façon sommaire, ils consistent principalement en ceci : affaiblissement de la mémoire ; — modifications du caractère, de l'humeur, des habitudes ; troubles moraux ; — asthénie intellectuelle, s'acheminant par gradation lente vers un état d'hébétude terminale.

Détaillons.

I. — De toutes les facultés de l'intellect, la *mémoire*, chose remarquable, est celle qui généralement se trouve affectée la première, et celle aussi qui, en nombre de

(1) Voy. Alfred Fournier. *Syphilis du cerveau*, XIIIe leçon, p. 333.

cas, est affectée à un degré prépondérant. Cette particularité constitue même un rapprochement digne de remarque avec ce qui se produit dans la syphilis cérébrale, où les troubles de mémoire, comme vous le savez, sont spécialement communs, et parfois aussi très fortement accentués (1).

L'affaiblissement de la mémoire affecte en général une marche lentement progressive. Peu à peu, par degrés insensibles, la faculté du souvenir devient de plus en plus infidèle, débile, défaillante.

Mais il se peut aussi que l'atteinte portée à la mémoire par la maladie soit soudaine, pour ainsi dire instantanée. On a vu des cas, par exemple, où cette faculté a été subitement lésée à la suite d'un ictus congestif ou, plus souvent encore, à la suite d'une crise épileptiforme. Un de mes malades m'a souvent raconté (et ce fait m'a d'ailleurs été confirmé par sa femme) que sa mémoire s'était trouvée soudainement et considérablement affaiblie au sortir d'une crise convulsive d'épilepsie.

Il est même des cas où l'amnésie s'accroît *par saccades*, et toujours alors à la suite d'ictus congestifs ou comitiaux. Chacun de ces ictus laisse après lui une débilité plus accentuée de la mémoire et marque un pas notable dans les progrès de l'amnésie.

Enfin, pour ne rien oublier, je vous signalerai (mais seulement au titre de fait exceptionnel) la possibilité *d'ictus amnésiques* de durée simplement passagère. J'ai dans mes notes l'observation curieuse d'un malade qui, dans la période præataxique du tabes, fut sujet à de véritables ictus de ce genre, pendant lesquels il perdait absolument la mémoire d'une façon soudaine. Cela durait un quart d'heure, vingt minutes, une demi-heure. Au delà, la mémoire restait encore quelque peu incertaine et

(1) V. *Syphilis du cerveau*, p. 227 et suiv.

défaillante pour un certain temps, puis se rétablissait progressivement. C'était là une variété d'amnésie transitoire, rappelant ces paralysies passagères de motilité qui s'observent si fréquemment dans le tabes.

II. — Un second ordre de troubles d'observation commune consiste en des *modifications du caractère*, de l'*humeur*, des *habitudes journalières*.

Maintes fois, dans la clientèle de ville (où l'on est mieux renseigné qu'à l'hôpital sur les symptômes de ce genre), j'ai obtenu des familles ou de l'entourage des malades de curieux détails sur les changements survenus à cette période du tabes dans le caractère, les habitudes, les occupations, les penchants, les sentiments, les affections, le *tempérament moral*, si je puis ainsi parler. Et, presque invariablement, voici ce que révèlent en pareil cas les enquêtes instituées en ce sens.

A un moment donné, les malades subissent une véritable transformation morale. Généralement, ils commencent par devenir concentrés, sombres, moroses. Puis ils se modifient par degrés comme caractère, comme habitudes, comme genre de vie, etc. Ils perdent leur entrain, leur vivacité. Ils n'ont plus « de goût à rien », comme ils le disent eux-mêmes, ni au travail, ni au plaisir. Ils se détachent de ce qu'ils avaient le plus à cœur. Ils tournent au désœuvrement, à l'indifférence, à l'inertie, à l'apathie, à la passivité. Ils se préoccupent moins de leurs affaires, de leurs intérêts, de leur famille, de leurs relations, des amitiés qui leur étaient le plus chères. Ils en arrivent à se négliger eux-mêmes. Ils s'abandonnent et se laissent vivre dans un état de demi-torpeur. Leur volonté faiblit, leurs désirs s'éteignent. Par instants seulement, par éclairs, pour ainsi dire, leur vitalité engourdie se réveille subitement sous forme d'impatiences, de colères, d'emportements non motivés. — Et ainsi d'autres phénomènes variés à l'infini, contribuant

tous à attester un changement profond survenu dans ce qu'on appelle l'*état moral*.

III. — Simultanément, l'intelligence proprement dite s'abaisse, exactement comme dans la syphilis cérébrale, et ce qu'on observe est ceci :

Sorte d'asthénie intellectuelle progressive ; — lenteur et paresse d'idéation ; — conceptions moins faciles, moins nettes, moins précises, moins lucides ; — aptitude moindre (je ne dis pas encore inaptitude, notez la nuance) aux travaux de l'esprit, aux « affaires », à toute occupation exigeant une association d'idées ; — faculté d'attention diminuée ; — fatigue cérébrale rapidement déterminée non pas seulement par une réelle contention d'esprit, mais par une simple lecture, par une conversation un peu prolongée, par l'audition d'une pièce de théâtre, etc. (Ainsi, l'un de mes clients, grand amateur de spectacles cependant, avait renoncé, presque dès le début de sa maladie, à aller au théâtre, parce que « cela le fatiguait », disait-il, parce qu'après un acte ou deux « il en avait assez, ne se rendait plus bien compte de la pièce et se sentait la tête toute troublée »).

Au début de ces accidents, les malades en ont conscience. Ils s'en étonnent, ils s'en préoccupent, ils s'en affectent, et souvent à ce propos ils vont se soumettre à l'examen de leur médecin. Entre autres exemples du genre, je me rappelle qu'un de mes clients, actuellement ataxique, est venu plusieurs fois me consulter, au début de sa maladie, pour de tels symptômes. Après avoir débuté classiquement dans le tabes par des paralysies oculaires et divers accidents d'ordre commun, il fut pris de crises aphasiques passagères. Sa mémoire alors diminua progressivement et, de plus, subit de chacune de ces crises un affaiblissement soudain. Ses facultés intellectuelles commencèrent à décliner d'une façon parallèle. Or, comme il était comptable dans une grande

maison de commerce, il ne pouvait se dissimuler à lui-même la difficulté insolite qu'il éprouvait à s'acquitter de son travail journalier. Il avait notion de l'affaissement de ses facultés ; il raisonnait son état et s'en plaignait amèrement. « Autrefois, me disait-il, je calculais de tête très facilement. Sans le secours de la plume j'établissais sur le champ un compte ou un prix de revient. Actuellement je ne puis plus calculer qu'avec la plume, et encore non sans peine, non sans risque d'erreurs. Autrefois j'expédiais en quelques secondes une grande addition sur mon livre de caisse. Aujourd'hui je mets cinq, dix minutes à la même besogne ; et encore suis-je obligé de repasser mon addition, car je me défie de moi-même et commets souvent des bévues ridicules, etc. ».

Voilà bien de l'*asthénie intellectuelle* au premier chef, et de l'asthénie intellectuelle *originairement consciente*. — Ainsi débutent, en effet, les troubles psychiques du tabes, au moins dans un certain nombre de cas.

Mais avec le temps, la scène change. D'abord les troubles psychiques dont il vient d'être question s'exagèrent, et, à dater de ce moment, le malade perd conscience de son état. Par degrés insensibles, les obnubilations intermittentes et les défaillances initiales de l'intellect font place à une *débilité* mentale progressive. Bref, l'intelligence fléchit, s'abaisse, s'émousse, s'obscurcit.

De plus, il n'est pas rare que, coïncidemment ou dans une étape ultérieure, l'intelligence s'affecte en outre suivant une modalité différente, qui est celle de l'égarement, de la déraison, de la vésanie, de l'*incohérence*.

Et alors, la dépression et la déviation combinées des facultés psychiques constituent un état mixte auquel on donne le nom d'*hébétude incohérente*.

Un malade que je traite en ville en est actuellement à ce degré. Il a débuté dans le tabes, il y a quelques années, par des symptômes classiques que je passe sous

silence. Puis son intelligence a faibli, et lui-même s'en apercevait, s'en plaignait à ce moment. Les choses ont marché depuis lors, et à l'asthénie intellectuelle est venue s'adjoindre (ceci d'une façon inconsciente pour la malade) une véritable déraison calme, tranquille, qui ne se révèle que par moments, qui permet bien encore à cet homme de vivre de la vie commune, mais qui le rend incapable d'un travail suivi, d'une occupation sérieuse. Si bien que son associé (avec lequel il dirige ou plutôt il dirigeait une grande maison de commerce) est venu ces derniers jours réclamer de moi un certificat en vue de l'interdire ou tout au moins de lui enlever la signature de la maison. « Impossible, me disait ce monsieur, de continuer les affaires avec X, votre client, que j'aime cependant comme un frère; car, positivement, il *perd la tête* et, par instants, ne se rend plus compte de ses actions. Il nous compromettrait et nous ruinerait tous deux. Il fait parfois des choses qui n'ont pas de sens, des achats aventureux, des ventes risquées, des opérations hasardeuses tout à fait en dehors des habitudes de notre maison et des siennes propres. Il commet des oublis, des confusions, des extravagances ; il réclame des factures soldées, et ne réclame pas d'autres factures en souffrance ; il écrit des lettres incompréhensibles, que nous retournent nos correspondants et qui n'ont pas même trait à nos affaires, etc.. etc... »

Cette association de la débilité intellectuelle et de l'incohérence ne constitue elle-même, vous l'avez compris à l'avance, qu'une phase intermédiaire de la maladie. Ce n'est là qu'une étape, qu'un acheminement vers une période ultérieure et ultime, caractérisée par l'extinction de l'intelligence, par l'anéantissement des facultés psychiques, disons le gros mot, par la *démence*.

Mais il est absolument rare que la déchéance intel-

lectuelle atteigne un aussi haut degré sans que l'incoordination motrice n'ait fait son apparition sur la scène morbide.

Je ne ferai que mentionner pour mémoire une forme infiniment plus rare qu'affectent parfois les troubles psychiques du tabes, à savoir la forme délirante, la *folie tabétique*. Mon collègue et ami le Dr Dieulafoy a observé un cas de ce genre, où des phénomènes de délire paraissent s'être manifestés à la suite des douleurs fulgurantes dans une période jeune encore de la maladie, longtemps, en tout cas, avant l'invasion des symptômes d'ataxie.

De même, une observation de M. le Dr Burlureaux est relative à un malade qui, au cours de la période præataxique du tabes, fut affecté d'un accès de « *stupeur mélancolique* », lequel persista plusieurs mois (1).

J'ai dans mes notes un cas identique. Ici encore, il s'agit d'un malade manifestement tabétique qui fut pris, sans cause connue et sans la moindre prédisposition héréditaire, d'un accès de *délire mélancolique*. Surveuu subitement, cet accès se dissipa et disparut de même, après une durée de trois mois environ.

Il semblerait donc d'après cela que le tabes est susceptible de réaliser des *troubles transitoires de l'intelligence*, exactement comme il détermine — mais d'une façon bien autrement fréquente — des troubles transitoires de la motilité. De même que certaines paralysies motrices interviennent d'une façon passagère dans la scène du tabes, de même peut-être certains troubles intellectuels sont-ils appelés à y prendre place, en n'y affectant aussi qu'une durée passagère.

Certes je me garderai de vous donner ce dernier fait

(1) Observ. inédite, qui m'a été obligeamment communiquée par M. le Dr Burlureaux.

comme d'ores et déjà démontré. Ce que je puis dire seulement, c'est que quelques observations tendent à en établir l'authenticité. En tout cas, il est éminemment curieux.

Enfin, j'ai vu deux fois préluder au tabes un ensemble plus complexe de symptômes cérébraux, presque identique à celui de la paralysie générale et consituant ce qu'on appelle aujourd'hui la *pseudo-paralysie générale des syphilitiques.*

Mieux que toute description, le récit d'un de ces cas vous représentera le tableau de cet ensemble morbide.

Quelques-uns d'entre vous se rappellent encore sans doute un pauvre jeune homme qui a occupé longtemps le lit n° 38 de la salle Saint-Louis. Son histoire pathologique s'est composée de deux phases bien distinctes. Dans la première, nous l'avons cru affecté purement et simplement d'une syphilis cérébrale. Dans la seconde, nous avons été forcés de rectifier cette erreur ou plutôt cette demi-erreur, en reconnaissant que nous avions affaire à un complexus morbide plus étendu, plus compréhensif qu'une simple encéphalopathie spécifique, c'est-à-dire à un *un tabes cérébro-spinal* ayant débuté sous la forme d'une pseudo-paralysie générale. D'une façon sommaire, voici comment a procédé cette curieuse évolution morbide.

Trois symptômes presque contemporains ont marqué le début de l'affection, à savoir : 1° affaiblissement notable de la mémoire; — 2° balbutiement, puis embarras complexe de la parole (hésitations, arrêts, lenteur du débit, mots scandés ou « estropiés », suivant la propre expression du malade, syllabes omises dans un mot, etc.); — 3° troubles intellectuels, sous forme d'engourdissement, d'alourdissement, puis de dépression très accentuée des facultés psychiques. — Natu-

rellement, c'est ce dernier ordre de symptômes qui a donné à l'ensemble morbide sa note prédominante. Si bien que, d'emblée, ce jeune homme a passé près de sa famille et de ses camarades pour avoir une « maladie du cerveau », On disait de lui qu'il avait « la tête dérangée », et on nous l'a amené en nous racontant ceci : Employé comme placier dans une maison de commerce, il était devenu depuis quelques mois tout à fait incapable de remplir ses fonctions. Il n'avait plus l'intelligence nécessaire pour aller proposer une marchandise, en débattre le prix et conclure un marché. Il commetait journellement des oublis, des maladresses, des non-sens, des inepties. Dès qu'une affaire présentait quelque chose en dehors du courant usuel, il « n'y était plus, il n'y entendait plus rien », de son propre aveu. Il avait perdu, sans parler de la mémoire, la lucidité, le discernement, le bon sens. « En toutes choses, nous disait son frère (1), il ne voit que l'accessoire, les menus détails, sans comprendre l'ensemble et le fond. Il s'arrête aux inutilités, en perdant de vue ce qui est essentiel, principal, dans une affaire de commerce. Exemple : un de ces derniers jours, on le charge d'aller présenter une facture chez un client; il s'absente quatre heures (alors qu'une heure au plus lui était nécessaire), et revient sans pouvoir dire le résultat de sa démarche. Aux questions qu'on lui adresse il répond par toutes sortes de niaiseries, racontant « qu'il a pris tel chemin, qu'en route il a vu ceci et cela, qu'il a été reçu par un monsieur très distingué, etc., etc. » ; mais impossible de rien tirer de lui relativement au fond même de l'affaire, c'est-à-dire à la facture qu'on lui avait confiée ». Bref, c'était dans la force du terme, un « simple d'esprit », et l'on avait pris l'habitude, à son magasin, de le consi-

(1) Particularité curieuse, que je dois noter incidemment : le frère de ce malade, également syphilitique, était également affecté de tabes.

dérer comme un « grand enfant », incapable, inepte, à qui l'on ne confiait plus, sauf urgence, que des transactions « qui allaient toutes seules », ou des commissions sans importance.

Tout d'abord, sous l'influence du traitement spécifique, un réel et notable amendement se produisit dans cet ensemble morbide. Malheureusement, ce ne fut là qu'un résultat provisoire. Bientôt la maladie reprit son évolution ascendante. Dans l'espace d'une année environ, elle aboutit à un état de *pseudo-paralysie générale*, dont les caractères principaux se résumaient en ceci :

Dépression intellectuelle considérable ; *hébétude*, dans toute l'acception du mot, mais hébétude sans délire, sans conceptions extravagantes, et notamment sans idées de grandeur, de richesses, de satisfaction personnelle. — État de torpeur béate. — Rires fréquents, sans motifs. — Docilité enfantine. — Anéantissement de tout désir et de toute volonté. — Troubles moteurs; maladresse des mouvements ; débilitation musculaire ; marche lente, mal assurée, titubante ; incertitude et hésitation plutôt que tremblement des mains. — Inégalité pupillaire. — Parole difficile, traînante, balbutiante et scandée. — Tremblement des lèvres ; frémissement fibrillaire de la langue ; trémulence et véritables sautillements de tous les muscles du visage, dès que le malade fait effort pour parler. — Du reste, impossibilité d'émettre une phrase complète, si courte qu'elle soit ; une idée n'est exprimée que par un ou quelques mots lentement trouvés non moins qu'articulés péniblement. — Et cependant, en dépit de cette dépression considérable de l'intelligence, conservation singulière d'une certaine conscience, j'oserai presque dire d'une certaine lucidité, d'une certaine logique, grâce à laquelle le malade répondait encore assez justement à quelques ques-

tions ou exécutait avec correction quelques actes soit volontaires, soit commandés (1).

Longtemps les choses restèrent en l'état, sans modifications bien sensibles. Puis, à un moment donné, la maladie sembla entrer dans une phase nouvelle avec l'apparition d'autres symptômes qui vinrent compliquer la scène morbide, à savoir : mydriase considérable, amblyopie, puis amaurose (tous symptômes dont, au reste, l'ophthalmoscope rendait parfaitement compte, en révélant les lésions usuelles de ce qu'on appelle le tabes oculaire); — troubles urinaires (incontinence, simplement nocturne d'abord, puis diurne et presque permanente); — enfin et surtout, symptômes manifestes d'*incoordination motrice*, avec abolition des réflexes. Par degrés, l'embarras des mouvements s'exagéra et prit un caractére vague d'abord, puis formel, d'incoordination. Aux membres inférieurs notamment, l'ataxie devint évidente, patente, indéniable, quoique moins accusée, à coup sûr, moins brutalement accusée, si je puis ainsi dire, que dans les cas de tabes simple, j'entends de tabes indemne de complications cérébrales (2).

A cette époque, donc, le malade était manifestement ce qu'on appelle « *un tabétique*. »

(1) Ce n'est pas ici le lieu d'insister sur cette particularité curieuse, qui me semble établir une différence notable entre l'état intellectuel de nos malades affectés de ce que j'appelle la *pseudo-paralysie générale des syphilitiques* et celui des véritables paralytiques généraux. Je ne fais donc que signaler ce point d'une façon incidente.

(1) L'incoordination motrice est bien moins évidente cliniquement dans les cas *où elle n'existe pas seule*, c'est-à-dire où elle est compliquée d'autres troubles moteurs, notamment de troubles parétiques, de faiblesse musculaire, d'atrophie musculaire. Elle est bien moins évidente, par exemple, dans les cas de tabes cérébro-spinaux que dans ceux de tabes exclusivement médullaires. La faiblesse des membres et toutes les atteintes portées au système musculaire atténuent cliniquement, voire *dissimulent* quelquefois l'incoordination des mouvements.

Je suis donc pleinement d'accord sur ce point avec ce qu'a dit Leyden, par exemple, dans le passage suivant :

« L'ataxie suppose l'existence d'une action musculaire forte et facile. Elle disparaît quand les muscles sont très faibles et que les pieds sont

La fin de cette triste histoire, vous la connaissez, Messieurs, et je ne ferai que vous la résumer brièvement, en vous disant qu'après avoir longtemps et misérablement végété dans cet état de tabes cérébro-spinal, le malade finit par aboutir à la phase ultime des grandes affections du système nerveux, laquelle, chez lui comme d'usage, se caractérisa par l'ensemble suivant : extinction graduelle et absolue de toutes les facultés ; — démence et gâtisme ; — parole devenue une sorte de bredouillement et de murmure inintelligible ; affaiblissement, puis anéantissement des forces musculaires ; — finalement, accès comateux, et mort dans le dernier degré de la déchéance intellectuelle et physique.

Inutile d'ajouter que nous avons pratiqué avec une attention minutieuse l'examen nécroscopique. Que nous a-t-il appris ? Rien autre que ce à quoi nous nous attendions, c'est-à-dire coexistence de lésions cérébrales et de lésions médullaires consistant en ceci :

1° Pour l'encéphale, épaississement général des membranes ; épaississement spécial et congestion considérable de la pie-mère ; — lésions de la substance grise au niveau des circonvolutions antéro-latérales ; — et dilatation énorme des cavités ventriculaires ;

2° Pour la moelle, lésions caractéristiques du tabes : sclérose diffuse des cordons postérieurs, empiétant sur les cordons latéraux ; — hyperplasie très accentuée et épaississement notable des parois vasculaires, etc. (1).

traînés le long du sol ; c'est ce qui arrive par suite de complications ou bien d'épuisement musculaire. Ainsi, nous avons vu plusieurs fois l'ataxie presque disparaître pour un certain temps à la suite de maladies aiguës intercurentes. De même souvent les tabétiques atteints d'affections mentales ou de tuberculose ne présentent pas d'ataxie notable. Il est évident que cette circonstance non seulement *rend le diagnostic plus difficile,* mais encore peut causer des erreurs au point de vue du rapport qui existe entre le processus anatomique et l'ataxie. » (*Traité clinique des maladies de la moelle épinière*, traduction française de MM. Richard et Viry, Paris, 1879, p. 616.)

(1) Relativement à la moelle, les détails histologiques de cette intéres-

Donc au total, nous avons eu affaire dans ce cas soit à une syphilis cérébrale avec tabes consécutif, soit à un tabes ayant débuté sous la forme cérébrale.

De ces deux interprétations, j'avais d'abord adopté la première. Mais la seconde me semble bien autrement rationnelle et seule acceptable aujourd'hui, d'après ce que nous ont appris tant et tant d'observations récentes sur le début possible et fréquent même du tabes par des symptômes d'ordre cérébral.

De sorte qu'en somme le cas précédent, éclairé dans sa pathogénie par les données nouvelles de la science, devient bien positivement, me semble-t-il du moins, un exemple de *tabes cérébro-spinal à début cérébral,* et à début spécialement remarquable en l'espèce par cette particularité curieuse qu'il a affecté la forme d'une para-

sante nécropsie ont été décrits par M. Balzer de la façon suivante :

« La pie-mère est épaissie, adhérente à la moelle, surtout dans le segment postérieur. — L'adhérence ou, pour mieux dire, la fusion des membranes est complète dans le sillon postérieur, où elles se confondent avec la substance des cordons de Goll. — Les vaisseaux de la pie-mère ont des parois très épaissies, infiltrées d'éléments embryonnaires.

« Le segment postérieur de la moelle est envahi par une *sclérose* diffuse, occupant principalement les cordons postérieurs, mais empiétant aussi sur les cordons latéraux.

« Les cordons de Goll sont envahis jusqu'au canal de l'épendyme, d'une manière irrégulière. — Les faisceaux de sclérose sont surtout épais dans les parties les plus voisines de la pie-mère. Ils présentent là une disposition fasciculée des plus remarquables. — La sclérose est moins accusée dans la zone radiculaire postérieure et dans la corne postérieure.

« La sclérose cependant dépasse cette corne postérieure. Elle forme dans le cordon latéral une petite bande qui longe cette corne ; toutefois les faisceaux de sclérose sont moins épais en cette région que dans le cordon postérieur.

« Les portions grises de la moelle et tout le segment antérieur de la substance blanche ne présentent rien d'anormal, à l'exception de la petite bande de sclérose indiquée ci-dessus, laquelle occupe la partie postérieure du cordon latéral.

« D'une façon générale, les vaisseaux de la moelle offrent des parois épaissies ; mais ils ne sont pas notablement dilatés.

« Les diverses altérations qui précèdent se rencontrent dans les trois régions de l'axe médullaire. Mais elles sont le plus nettement accusées et atteignent leur expression maxima dans la région lombo-dorsale. »

lysie générale ou, plus exactement encore, la forme de ce qu'on désigne sous le nom de « pseudo-paralysie générale de la syphilis ».

A cette particularité près, le cas en question rentre dans l'ordre de tous les cas que nous avons relatés précédemment et dans lesquels nous avons vu le début du tabes constitué par tels ou tels accidents d'ordre cérébral, tels que vertiges, ictus, paralysies, hémiplégie, troubles intellectuels, etc.

Je vous épargnerai les détails d'une autre observation toute semblable que j'ai entre les mains. Dans ce cas encore il s'agit d'un malade syphilitique qui commença par présenter un ensemble de symptômes rappelant assez exactement ceux de la pseudo-paralysie générale des syphilitiques. Ce diagnostic fut porté d'abord par un de mes confrères, et confirmé plus tard par M. Charcot et par moi. Le traitement spécifique amenda d'une façon considérable les troubles intellectuels, tout en laissant subsister un certain affaiblissement des facultés. Puis, ultérieurement, des symptômes non douteux de tabes entrèrent en scène, sous forme d'amblyopie progressive, d'amaurose avec atrophie caractéristique des papilles, d'abolition des réflexes, de troubles d'équilibre, et finalement d'incoordination motrice.

D'après cela, vous le voyez, messieurs, il n'est pas douteux que le tabes syphilitique puisse préluder à ses symptômes médullaires par un ensemble plus ou moins complexe de troubles cérébraux rappelant soit la paralysie générale vulgaire, soit la pseudo-paralysie générale de la syphilis.